



1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI *STAKEHOLDER* ESTERNI

1.1 Chi siamo

A seguito del DL n. 95/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012 n. 135, che all'art. 2 ha previsto la riduzione del 20% degli uffici dirigenziali di livello generale e di livello non generale e delle relative dotazioni organiche, l'amministrazione è in fase di riorganizzazione: è stato predisposto lo schema di DPCM, proposto alla Presidenza del Consiglio dei ministri nel mese di dicembre 2013, che risponde alle esigenze di razionalizzazione delle risorse e alla connessa riduzione delle posizioni dirigenziali disponibili. Si prevede il passaggio dall'attuale organizzazione per Dipartimenti (3 Dipartimenti, un Ufficio Generale e 11 Direzioni generali) a una con un Segretario generale (1 Segretariato generale e 12 Direzioni generali); in particolare, è prevista la creazione di una Direzione generale competente per tutte le attività di vigilanza amministrativo-contabile relative a enti oggi vigilati da diverse direzioni generali e la concentrazione delle competenze dei Servizi assistenza sanitaria naviganti (SASN) presso gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF).

In tale proposta di riorganizzazione, si è tenuto conto, tra l'altro, dell'approvazione dell'emendamento alla legge di stabilità per il 2014, che ha mantenuto al Ministero della salute le competenze in materia di assistenza sanitaria al personale navigante e aeronavigante, abrogando le disposizioni della legge n. 183 del 2011, che avevano previsto il passaggio alle Regioni/ASL di tali competenze. Il nuovo intervento normativo, oltre a ripristinare la situazione precedente alla citata legge del 2011, consente un ulteriore risparmio di spesa attraverso la concentrazione delle competenze SASN nella Direzione generale della prevenzione e, a livello periferico, nella rete USMAF, con conseguente riduzione delle posizioni dirigenziali di II fascia dedicate e graduale unificazione delle attuali strutture SASN e USMAF (in particolare degli ambulatori).

Nelle more dell'adozione dei predetti atti organizzativi, il presente Piano tiene conto dell'attuale assetto organizzativo del Ministero, che, per effetto del vigente regolamento di organizzazione, DPR 11 marzo 2011, n. 108 è strutturato in tre Dipartimenti (Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione; Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale; Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute) e un Ufficio generale delle risorse, dell'organizzazione e del bilancio non dipartimentale con competenze trasversali, a cui si aggiungono il Gabinetto e gli uffici di diretta collaborazione all'opera del Ministro (5 Centri di responsabilità amministrativa ai fini della legge di bilancio).

Nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, operano la Direzione generale della prevenzione, la Direzione generale della ricerca sanitaria e biomedica e della vigilanza sugli enti, la Direzione generale dei rapporti europei e internazionali, la Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali.

Nell'ambito del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale, operano la Direzione generale della programmazione sanitaria, la Direzione generale del sistema informativo e statistico sanitario, la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale, la Direzione generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure.

Nell'ambito del Dipartimento della sanità pubblica veterinaria, della sicurezza alimentare e degli organi collegiali per la tutela della salute, operano la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, la Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione e la Direzione generale degli organi collegiali per la tutela della salute.



Presso il Ministero operano, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, di cui all'articolo 4 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, e il Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, di cui al decreto del Ministro della salute 26 luglio 2007.

La struttura ministeriale è completata dagli uffici periferici veterinari distinti in Uffici veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e Posti di ispezione frontaliere (PIF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari, e dagli uffici periferici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF), le cui attività sono coordinate dalla Direzione generale della prevenzione. Dipendono, invece, dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale gli uffici territoriali per i servizi di assistenza sanitaria al personale navigante (SASN).

1.2 Cosa facciamo

Il Ministero, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni.

In particolare, l'amministrazione si occupa di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali; dei rapporti con le organizzazioni internazionali e l'Unione europea; di ricerca scientifica in materia sanitaria; di tutela della salute umana anche sotto il profilo ambientale, controllo e vigilanza sui farmaci, sostanze e prodotti destinati all'impiego in medicina e sull'applicazione delle biotecnologie; di adozione di norme, linee guida e prescrizioni tecniche di natura igienico-sanitaria, relative anche a prodotti alimentari; di organizzazione dei servizi sanitari, professioni sanitarie, concorsi e stato giuridico del personale del Servizio sanitario nazionale, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili di carattere finanziario; di polizia veterinaria; di tutela della salute nei luoghi di lavoro; di monitoraggio della qualità delle attività sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate.

Si procederà alla definizione del Nuovo Patto per la salute, all'interno del quale affrontare tutte le problematiche più importanti, l'equità, la trasparenza, l'omogeneità della compartecipazione, il controllo sull'acquisto di beni e servizi, l'omogeneità delle procedure e più in generale tutto quello che può consentire a un sistema sanitario necessariamente differenziato di funzionare al meglio.

Nel corso dell'anno dovranno, inoltre, esercitarsi le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, in un quadro connotato dal necessario rigore nella gestione dei saldi di finanza pubblica, in conseguenza della crisi economico-finanziaria in atto nel nostro Paese e in Europa.

L'esigenza di coniugare costantemente la domanda crescente di salute con la limitatezza delle risorse disponibili porta necessariamente a un nuovo modo di pianificare gli interventi di assistenza sanitaria. Non più, infatti, solo organizzazione di servizi preposti all'erogazione di prestazioni, ma anche "produzione di salute" con la presenza, la



partecipazione, il coinvolgimento e l'impegno di tutti e con l'assunzione di responsabilità ai diversi livelli (istituzionali, personali e comportamentali).

Per l'attuazione di tale strategia, da realizzare con un adeguato coordinamento delle politiche sanitarie, si dovrà promuovere il rafforzamento della capacità programmatoria, dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle Regioni, mediante un'azione sinergica tesa al miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi.

L'azione di controllo della spesa sanitaria si dovrà incentrare su un più attento governo della spesa stessa, su un miglioramento del controllo della qualità, su interventi qualificati volti ad assicurare gli adeguati strumenti di prevenzione e di assistenza sanitaria.

1.3 Come operiamo

Per descrivere come in concreto opera l'amministrazione, è necessario prendere le mosse dalla riforma del Titolo V della Costituzione del 2001, in particolare dall'art. 117, che ha introdotto la potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e la potestà regolamentare delle Regioni in materia di tutela della salute e di discipline di carattere sanitario come la tutela e la sicurezza sul lavoro, l'ordinamento delle professioni, l'alimentazione, la ricerca scientifica.

La Costituzione riserva alle competenze dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" e la "profilassi internazionale", la "determinazione dei principi fondamentali" in tutte le materie a legislazione concorrente.

Il ruolo dello Stato in materia di sanità, pertanto, si è via via trasformato da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Dal 2001, gli accordi e i "patti" tra Stato e Regioni diventano lo strumento in cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Fondamentale in questo ambito è l'Accordo dell'8 agosto 2001, con cui vengono concordate per la prima volta risorse economiche per un triennio e prevista la definizione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o con una partecipazione alla spesa, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità.

Fondamentale strumento nell'attuazione del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione è costituito dal Piano sanitario nazionale (PSN), che è predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni, in accordo con i programmi dell'Unione europea, con la Carta di Tallinn dell'Organizzazione mondiale della sanità e gli Accordi internazionali.

Il Piano sanitario nazionale è il principale strumento di programmazione sanitaria, attraverso cui, in un dato arco temporale, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere attraverso l'individuazione di azioni e di strategie strumentali alla realizzazione delle prestazioni istituzionali del SSN. Esso rappresenta quindi il primo punto di riferimento per ogni riforma e iniziativa riguardante il sistema sanitario, sia a livello centrale sia a livello locale^[1].

^[1] È attraverso il PSN che lo Stato stabilisce le linee generali di indirizzo del SSN, nell'osservanza degli obiettivi e dei vincoli posti dalla programmazione economico-finanziaria nazionale, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché di assistenza sanitaria da applicare conformemente e secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.



Al riguardo, dovrà essere predisposta nel corso del 2014 una nuova proposta di PSN che, in continuità con il precedente, ne proietti in avanti gli obiettivi e le azioni per rendere il SSN coerente – in termini di qualità, efficienza e corretto utilizzo delle risorse, nel rispetto delle competenze istituzionali, dei vincoli programmatici di finanza pubblica – con le aspettative e i bisogni di una società in continua evoluzione.